





Integralidade

Doutor em Saúde Coletiva e professor adjunto do Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro- IMS/UERJ
(rubenm@uol.com.br)

A LUTA POLÍTICA E SOCIAL POR UNIVERSALIDADE, PARTICIPAÇÃO, IGUALDADE E DESCENTRALIZAÇÃO

O termo integralidade pode ser usado de várias maneiras, mas vamos focar aqui no que diz a Constituição Brasileira de 1988. A Constituição estabelece que saúde é um direito de todos e que o Estado tem o dever de garanti-lo. Cabe ao Estado garantir o acesso universal e igualitário a todas as ações e serviços de saúde que se façam necessários: promoção, prevenção, recuperação, reabilitação.

Esse princípio de universalidade e de igualdade integra o texto da Constituição graças a uma luta política. Desde a década de 1970, um importante movimento social organizado vem reivindicando transformações e lutando por essa aceção de direito que, aliás, não existe em muitos outros países. No entanto, essa conquista foi parcial, porque não está ainda instaurada em todas as dimensões.

Muitas pessoas falam a respeito do princípio da universalidade na AIDS como um princípio do SUS, no entanto ele é um princípio maior que não deve se restringir ao âmbito do Sistema Único, que é apenas um instrumento para garantir esse acesso universal e igualitário.

Para cumprir esse princípio e garantir o direito ao acesso universal e igualitário, a Constituição estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Muitas pessoas falam a respeito do princípio da universalidade na AIDS como um princípio do SUS, no entanto ele é um princípio maior que não deve se restringir ao âmbito do Sistema Único, que é apenas um instrumento para garantir esse acesso universal e igualitário.

A Constituição também definiu, entre outros princípios, a necessidade de participação popular no SUS, estabelecendo que ele deve ser controlado pela sociedade. Essa determinação já teve um grande avanço: foram criados conselhos municipais, estaduais e nacionais de saúde em que 50% de seus membros são, por força de lei, representantes institucionais. O Grupo Pela VIDDA, por exemplo, tem assento no Conselho Nacional de Saúde.

Um conselho é uma instância de participação e de controle social. As conferências de saúde que se realizam de quatro em quatro anos, nos âmbitos nacional, estadual e municipal, também são instrumentos de participação. Nelas, a sociedade civil tem possibilidades de participar, de traçar metas e contribuir para definir os rumos das políticas de saúde.

Outro princípio definido em relação ao SUS é o da descentralização. Antigamente, todas as ações estavam nas mãos do Governo Federal, mas percebeu-se que, se o sistema de saúde fosse descentralizado, poderia estar mais próximo das necessidades concretas da população. Aqui, também houve um avanço. Hoje, por exemplo, o município do Rio de Janeiro gere plenamente o sistema de saúde, mas, no entanto, os hospitais universitários ainda têm problemas na relação com esse nível de gestão, que define o teto de quanto o hospital vai receber do SUS.

A descentralização já beneficiou muitos municípios, permitindo mudanças extremamente importantes. Vitória da Conquista, na Bahia, é um bom exemplo. A cidade ganhou um prêmio pelo seu destaque com a implantação de experiências inovadoras. O resultado foi a transformação de um sistema de saúde cheio de fraudes e corrupção num sistema moderno, que oferece acesso universal e todas as tecnologias que a população da cidade e de 60 municípios baianos ao redor precisa.

Outro princípio definido em relação ao SUS é o da descentralização.

Antigamente, todas as ações estavam nas mãos do Governo Federal, mas percebeu-se que, se o sistema de saúde fosse descentralizado, poderia estar mais próximo das necessidades concretas da população.

Existe um outro princípio do SUS que diz:

“É necessário ter o atendimento, a assistência integral com ênfase no preventivo sem descuidar das ações assistenciais”. A esse princípio, a Constituição passou a chamar de integralidade.

A política de AIDS no Brasil é um excelente exemplo de integralidade, mas essa prática ainda é rara quando tomamos como base o sistema de saúde como um todo.

Uma das propostas defendidas pela medicina integral ao chegar no Brasil foi a de entender que é preciso perceber de onde vem aquele paciente, se ele tem uma casa, qual o seu contexto de vida.

quando o tema é a AIDS. A política de AIDS no Brasil é um excelente exemplo de integralidade, mas essa prática ainda é rara quando tomamos como base o sistema de saúde como um todo. Essa dificuldade nos leva a duas reflexões: uma sobre a integralidade como essência e outra sobre a relação entre a integralidade e a AIDS.

No primeiro bloco, a primeira questão a ser analisada é o que as pessoas queriam dizer quando defendiam a integralidade. Essa defesa surgiu a partir de uma indignação com a organização dos serviços de saúde. Então, para entender a integralidade é preciso resgatar o que provocava essa indignação e saber se ainda nos indignamos com essas coisas.

Um dos primeiros pontos de indignação se dava na discussão sobre o que é um bom atendimento médico. Algumas pessoas se sentiam muito desconfortáveis ao ter que decidir sobre qual especialista procurar. A sensação de que as práticas médicas estavam esquartejando os organismos de acordo com os órgãos e com as especialidades que cuidavam dos órgãos gerou mal-estar e indignação.

Para elas, a medicina tinha que dar uma resposta ao conjunto de necessidades do doente, não podia esquartejá-lo de acordo com um órgão que possivelmente está provocando aquela doença. Isso começou a surgir concretamente nos Estados Unidos, num movimento de crítica à maneira predominantemente especializada da medicina, e foi cunhado como o movimento de medicina integral. Esse movimento fazia uma leitura da medicina muito interessante e dizia que esse processo de fragmentação do atendimento era produto de médicos que se formaram numa escola de má qualidade.

O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE E AS SUAS INDIGNAÇÕES

Existe um outro princípio do SUS que diz: “É necessário ter o atendimento, a assistência integral com ênfase no preventivo sem descuidar das ações assistenciais”. A esse princípio, a Constituição passou a chamar de integralidade. Então, quando falamos de integralidade, estamos nos referindo a um princípio constitucional do SUS, que foi introduzido na lei por meio de uma luta política da sociedade civil organizada. No entanto, quando analisamos a questão da descentralização, por mais que se percebam avanços, ainda encontramos dificuldades quando se fala em integralidade

É mais fácil tratar de integralidade

A CRIAÇÃO DA MEDICINA INTEGRAL

O pensamento que levou à criação da medicina integral tinha um fundamento. O desenho de formação da escola médica tinha, realmente, algumas coisas estranhas, a começar pelo fato de que o aluno entrava na faculdade e o primeiro contato que tinha era com o morto, não com o vivo. Ele aprendia uma série de coisas que são, sem dúvida, fundamentais, como a bioquímica, a forma como as substâncias interagem, a biologia celular, mas só começava a atender aos pacientes no terceiro ano.

Essa divisão do chamado ciclo básico e do ciclo profissional, na visão do movimento de medicina integral, era caótica, porque produzia médicos com uma postura muito fracionada, que aprendiam a lidar com doenças, não com doentes. Por isso, o movimento propôs uma mudança de currículo, a fim de que os estudantes de medicina comesçassem a tratar do doente mais cedo, desenvolvendo uma postura mais integral.

Esse tipo de proposta chegou ao Brasil tarde, nos anos 1970, no auge da repressão militar, num momento em que começava a surgir um conjunto de indignações sobre o modelo de organização do sistema de saúde. Vários trabalhos acadêmicos indicam a idéia de que, na época, muita gente procurava atendimento médico por causa de um mal-estar provocado pelas pressões causadas pela situação política e social que o País enfrentava. Como os médicos não conseguiam identificar a causa do mal-estar, prescreviam um Diazepan, o que acabava modificando a sensação. Essa diazepanização da sociedade começou a ser denunciada – o nome técnico cunhado para isso foi medicalização dos problemas sociais –, e a medicina integral definitivamente ganhou força no Brasil.

Uma das propostas defendidas pela medicina integral ao chegar aqui foi a de entender que é preciso perceber de onde vem aquele paciente, se ele tem uma casa, qual o seu contexto de vida. Os médicos, muitas vezes, não conseguiam se dar conta de que a demanda pelo atendimento não era por uma necessidade da doença concreta, mas era a de outras necessidades que se colocavam presentes ali. Por conta disso, começou a surgir proposta de uma postura de atendimento diferenciado.

Outra indignação dizia respeito ao descaso com a idéia do preventivo. No sistema de saúde, ninguém cuidava da prevenção. Havia uma divisão, um tipo de unidade que cuidava só de saúde pública, chamada centro de saúde. Nela, o paciente ia para se vacinar, quando tinha ou suspeitava que tinha tuberculose ou hanseníase, ou quando precisava vacinar um cachorro ou gato. O centro de saúde era um pacote de atendimentos para a ação pública. Se o paciente tivesse uma dor de cabeça, precisava procurar atendimento em um hospital, que cuidava de todo o resto. Havia uma fragmentação do serviço de saúde pública.

Começou-se a ter uma idéia de que o atendimento da boa medicina não podia esquizofrenizar o que é o atendimento da prevenção do que é o atendimento da assistência.

A crítica à dicotomia prevenção x assistência faz surgir a idéia de uma boa prática médica baseada no acolhimento do sofrimento que o paciente traz, no entendimento desse paciente em seu contexto de vida e na compreensão de outras necessidades não manifestadas por ele, mas que podem ser atendidas pelos serviços de saúde.

A partir daí, começou-se a ter uma idéia de que o atendimento da boa medicina não podia esquizofrenizar o que é o atendimento da prevenção do que é o atendimento da assistência. Surgiu a tese de que o médico precisava começar a olhar o paciente mais por inteiro para ver o que ele está precisando. Se ele estiver precisando de algumas ações de prevenção, cabe ao médico fazê-las ou convidá-lo a fazê-las. Se ele está precisando de ações de diagnóstico ou de assistência, o médico tem que fazê-las.

A crítica à dicotomia prevenção x assistência faz surgir a idéia de uma boa prática médica baseada no acolhimento do sofrimento que o paciente traz, no entendimento desse paciente em seu contexto de vida e na compreensão de outras necessidades não manifestadas por ele, mas que podem ser atendidas pelos serviços de saúde. Além disso, a boa prática médica procura perceber outras necessidades que não dizem respeito ao serviço de saúde, mas que precisam ser resolvidas porque são importantes na vida do paciente. Isso é um dos sentidos da integralidade.

A medicina integral começou enfatizando a mudança da postura médica. Nesse movimento, ela se associou a outro ramo de profissionais que surgiu: a psicologia médica. A psicologia médica atentava particularmente para um conjunto de situações nas quais o paciente chegava com uma reclamação e o médico não encontrava, através de exames físicos e de laboratórios, entre outros, nenhum sinal de doença. Foi sobre essa questão que começou-se a explorar quais são os outros tipos de sofrimento que não se enquadram exatamente nas doenças que os médicos estão mais habilitados a tratar, mas que precisam ter respostas.

A psicologia médica cresceu enormemente nesse sentido, chamando atenção para a relação médico-paciente, e tornou-se aliada da medicina integral. Aliás, os grupos de medicina integral e de psicologia médica usam a mesma linguagem e possuem uma convergência importantíssima de conhecimentos. Por estarem dentro de uma tradição que discute mais a medicina, esses grupos tiveram, em certo momento, algumas dificuldades para estender essa noção de uma medicina integral para um conjunto de práticas que obedecem

à mesma preocupação com a leitura abrangente das necessidades das pessoas, mas que não são feitas por médicos. De modo que, hoje, é muito evidente que não cabe mais sustentar a idéia de uma medicina integral, mas a prática médica deve se nortear por posturas da integralidade.

OBSTÁCULOS À INTEGRALIDADE

Existem alguns obstáculos à integralidade que são muito concretos e precisam de mobilização para serem superados, a fim de que o atendimento seja feito de forma mais direta. Um primeiro obstáculo eram as práticas médicas que fragmentavam o indivíduo por causa do especialismo e geravam grande indignação. Outros pontos que geravam indignações era a necessidade de associar o conjunto das ações preventivas com as assistenciais e o fato de o médico, na maioria dos casos, ignorar a vida social e o contexto em que o paciente vive, o que impedia a percepção das outras necessidades impostas por esse modo de vida e por essa inserção no contexto social.

Essa defesa para haver, em todo contato da equipe de saúde com o paciente, esforços sistemáticos e deliberados de percepção, apreensão e identificação do conjunto de necessidades que esse sujeito porta, para identificar as possíveis respostas do serviço de saúde e para entender o processo de respostas àquelas necessidades que escapam e transcendem as possibilidades da equipe de saúde, é o primeiro sentido de luta pela integralidade. O segundo sentido foi estimulado pela indignação com o fato de os centros de saúde não prestarem atendimento e o paciente ter que se deslocar para diferentes lugares dependendo do mal que sentia.

Assim, a proposta que vai se encaminhando é a de uma mudança nos arranjos dos serviços, acabando com a idéia de que centro de saúde é uma unidade de saúde pública que separa a saúde da população em unidades distintas segundo a patologia. Portanto, devem existir unidades assistenciais que prestem o atendimento mais básico e outras que prestem atendimento mais especializado, mas em todas elas as necessidades globais do paciente precisam ser atendidas.

Nesse aspecto, houve alguns avanços. Hoje, todos os centros de saúde do Rio de Janeiro, por exemplo, prestam atendimento integral, mas ainda há uma série de dificuldades: a própria demora nesse atendimento e a necessidade de se promover uma reorganização do espaço físico onde a assistência à saúde é prestada, de forma a minimizar o sofrimento e proporcionar mais conforto ao paciente.

O princípio da integralidade diz não ser possível existir uma resposta que apenas faça prevenção e que não lute também para garantir acesso às medidas assistenciais, por isso é impossível aceitar uma política fomentadora da dicotomia entre a ação preventiva e a ação assistencial plena.

A resposta brasileira à AIDS é um exemplo de integralidade no sentido de que, em momento algum, houve uma proposta governamental federal, estadual e municipal de só pensar a prevenção.

Estamos, ainda, muito humildes na luta por uma organização dos serviços que responda às necessidades da população atendida. Vê-se com uma naturalidade muito grande os modos de organização dos serviços hostis ao usuário e às necessidades que ele porta. Talvez seja necessário pensar um pouco mais qual é o sentido de integralidade voltado para os arranjos de organização dos serviços que podem ser capazes de responder ao conjunto de necessidades abrangentes das unidades de saúde. Por exemplo: o pronto-socorro é um espaço de organização muito importante. É muito freqüente alguém levar um familiar ou amigo numa situação aparentemente grave e ouvir que, apesar de ser o acompanhante, não pode entrar com o paciente na sala de atendimento, com exceção feita a algumas crianças. Fica claro aí a falta de leitura das necessidades das pessoas, uma vez que essa postura gera ansiedade no paciente e no acompanhante que não tem informação sobre o atendimento que é prestado.

FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Existe um outro conjunto de sentidos e de uso da integralidade que também diz respeito à percepção ampliada de necessidades e que se refere à formulação da política. Esse formulador de política pode tentar ver o conjunto ampliado das necessidades impostas pela doença que enfrenta e planejar esse quadro. O Banco Mundial, por exemplo, é uma organização internacional que começou a discutir AIDS há algum tempo e que propôs aos países em desenvolvimento a realização de ações educativas e distribuição de camisinhas apenas — não de coquetel — para o enfrentamento da epidemia. Tal proposta não previa o financiamento de coquetel porque acreditava que para os países em desenvolvimento seria possível responder à epidemia só em termos de prevenção.

O princípio da integralidade diz não ser possível existir uma resposta que apenas faça prevenção e que não lute também para garantir acesso às medidas assistenciais, por isso é impossível aceitar uma política fomentadora da dicotomia entre a ação preventiva e a ação assistencial plena. Ambas as ações são necessárias para as pessoas vivendo com alguma doença.

A resposta brasileira à AIDS é um exemplo de integralidade no sentido de que, em momento algum, houve uma proposta governamental federal, estadual e municipal de só pensar a prevenção. O

O primeiro sentido da integralidade é realizar uma leitura abrangente das necessidades do paciente. Não olhar só o que está sendo dito nem só a doença que é mais evidente, mas procurar perceber o conjunto das necessidades.

tempo todo trabalhou-se com a idéia de usar o conjunto de tecnologias disponíveis para garantir o acesso universal. Essa resposta brasileira à AIDS não é um processo apenas de técnicos, é o resultado da luta do movimento social organizado aliada aos técnicos que defenderam o princípio do SUS para lidar com a epidemia de uma maneira abrangente.

Não foi à toa que o Brasil se tornou um exemplo de políticas de AIDS no mundo. O sucesso dessas políticas se deu graças a essa aliança entre técnicos e sociedade organizada, e por conta da resposta governamental que, ao contrário das recomendações internacionais, colocou efetivamente uma compreensão mais abrangente a respeito do que seria uma resposta social, abrangendo um respeito muito grande aos direitos individuais e humanos. A resposta brasileira à AIDS talvez não seja perfeita, mas é um bom exemplo de como deve ser pensada a questão da saúde em sua integralidade.

SENTIDOS

Em resumo, o primeiro sentido da integralidade é realizar uma leitura abrangente das necessidades do paciente, ou usando uma metáfora médica muito interessante: uma ausculta ampliada das necessidades. Não olhar só o que está sendo dito nem só a doença que é mais evidente, mas procurar perceber o conjunto das necessidades. Um outro sentido de integralidade diz respeito à organização do trabalho das equipes nos serviços de saúde e à luta para que esse arranjo seja amistoso para o usuário e responda adequadamente às suas necessidades de saúde. Um terceiro sentido seria a luta pela perspectiva da integralidade nas políticas de saúde, onde a AIDS está na vanguarda.

Para discutirmos integralidade, é necessário ampliarmos as noções de luta e de indignação. A luta deve visar que as indignações mudem e deixem de ser repetitivas nessa história. Esse é um processo de enriquecimento do SUS que revigora as lutas pelo SUS e as pessoas envolvidas.

Integralidade não é um termo vazio. É instrumento de uma luta social e política por um sistema mais justo que tem defendido que as práticas de saúde não reduzam o paciente à categoria de objeto. É um termo que não concebe a sociedade como “população-alvo”, mas como um conjunto de pacientes cidadãos que se beneficiam ou sofrem em consequência das políticas públicas.